



# 臺灣皮膚科醫學會

## 臺灣皮膚科醫學會 帶狀疱疹疫苗接種建議

Recommendations for Herpes Zoster Vaccination by Taiwanese Dermatological Association

2022年7月

### 【帶狀疱疹簡介】

帶狀疱疹為潛伏在身體的水痘-帶狀疱疹病毒（varicella-zoster virus）再活化的表現，估計台灣每年病例數達12萬人<sup>(1)</sup>。帶狀疱疹在急性發作期造成單側性、疼痛性、水泡性皮炎，長期來說可能導致皮膚疤痕、神經痛、失明等後遺症。

帶狀疱疹好發於50歲以上及免疫低下之民眾，鑒於我國正步入高齡化社會，為顧及國人健康福祉並降低醫療成本，故制定此疫苗接種建議。

### 【疫苗選擇】

臺灣有兩種帶狀疱疹疫苗，一種為**活性帶狀疱疹疫苗** (zoster virus vaccine live, Zostavax<sup>®</sup>)，另一種為**非活性重組疫苗** (recombinant zoster vaccine, Shingrix<sup>®</sup>)，兩種疫苗的核准適應症詳列如表一。本學會參考文獻資料及世界各國接種方式，提供以下疫苗接種建議，依接種年齡詳述如下。

#### 50歲- 未滿80歲

1. 兩種疫苗都被核准使用在此族群病人。
2. 根據臨床試驗的疫苗保護力數據，**本指引優先建議50-79歲族群接種非活性重組疫苗**，但仍應視病人個別狀況來決定接種何種疫苗。
3. 若為免疫抑制與免疫缺陷的病人（附註一），不建議接種活性帶狀疱疹疫苗。

#### 80歲以上

1. 目前只有非活性重組疫苗被核准用於80歲以上民眾，因此**本指引建議80歲以上族群接種非活性重組疫苗**。
2. 若為免疫抑制與免疫缺陷的病人（附註一），不建議接種活性帶狀疱疹疫苗。

#### 18歲- 未滿50歲

1. **對於18歲- 未滿50歲罹患帶狀疱疹風險較高的族群**，本指引**建議接種非活性重組疫苗**。
2. **對於18歲- 未滿50歲非罹患帶狀疱疹風險較高的族群**，若民眾有接種疫苗的需求或意願，應經醫師評估、醫病雙方充分討論後才可進行接種。
3. 所謂罹患帶狀疱疹風險較高族群<sup>(2,5)</sup>，包含罹患惡性腫瘤、血液性疾病、呼吸道疾病（如慢性阻塞性肺病、氣喘）、代謝性疾病（如糖尿病、心血管疾病）、慢性腎臟病、憂鬱症及高心理壓力者、創傷及手術者、免疫疾病（如紅斑性狼瘡、發炎性腸道疾病、類風溼性關節炎、乾癬、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、嚴重異位性皮炎…等等）及HIV感染者。
4. 若為免疫抑制與免疫缺陷的病人（附註一），不建議接種活性帶狀疱疹疫苗。

#### 未滿18歲

目前沒有資料可以佐證帶狀疱疹疫苗在此族群的有效性與安全性，若民眾有接種疫苗的需求，應經醫師評估、醫病雙方充分討論後才可進行接種。



# 臺灣皮膚科醫學會

表一、帶狀疱疹疫苗接種適應症及禁忌症 (資料截至2022年7月為止)

非活性重組疫苗	
適應症	適用於下列對象，以預防帶狀疱疹及其相關併發症，如疱疹後神經痛 (post-herpetic neuralgia, PHN) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 歲(含)以上的成人</li> <li>• 18 歲(含)以上且具有罹患帶狀疱疹風險較高的成人</li> </ul>
禁忌症	對本疫苗的活性成份或任何組成嚴重過敏
活性帶狀疱疹疫苗	
適應症	適用於： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 預防 50-79 歲之成人帶狀疱疹</li> </ul>
禁忌症	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 曾對此疫苗的任何成分(包括明膠)產生過敏反應。</li> <li>• 曾對 Neomycin 產生過敏/類過敏反應。Neomycin 過敏常會出現接觸性皮膚炎的表徵。不過，因使用 Neomycin 而發生接觸性皮膚炎的病史並非接種活性病毒疫苗的禁忌。</li> <li>• Zostavax 為一活性減毒水痘帶狀疱疹疫苗，免疫抑制與免疫缺陷的病人接種後可能產生疫苗病毒散播之全身性疾病 (disseminated varicella-zoster virus disease)，包含死亡。</li> <li>• 因下列疾病而呈現原發性或後天性的免疫不全狀態：急性與慢性血友病、淋巴瘤、其他會侵犯骨髓或淋巴系統的疾病、HIV/AIDS 所引起的免疫抑制、細胞性免疫功能不全。</li> <li>• 免疫抑制治療(包含高劑量的皮質類固醇)；不過，Zostavax 並不禁用於正在使用局部外用性/吸入性皮質類固醇或低劑量之全身用皮質類固醇的病人，或是正在使用皮質類固醇作為補充治療劑的病人，如腎上腺功能不全的病人。</li> <li>• 未經治療的活動性結核病。</li> <li>• 懷孕。</li> </ul>

## 常見問題:

### 1. 已接種過活性帶狀疱疹疫苗的族群，是否還能接種非活性重組疫苗?

過去已接種過活性帶狀疱疹疫苗之民眾，可以再接再種非活性重組疫苗，但目前仍缺乏最佳接種間隔時間證據，因此在沒有安全疑慮的報告下，本學會依照美國CDC建議<sup>6)</sup>，接種活性帶狀疱疹疫苗至少八週後始能接種非活性重組疫苗。

### 2. 已發生過帶狀疱疹者，是否還需要接種疫苗? 應該何時接種?

發生過帶狀疱疹者，短期內再次發作的機率低，但長期來說仍具有復發的風險，故可考慮施打帶狀疱疹疫苗。根據目前文獻資料，無法明確建議帶狀疱疹發作後應等待多久才施打帶狀疱疹疫苗，但不應該在帶狀疱疹急性發作期施打帶狀疱疹疫苗。

## 附註一、所謂免疫抑制或免疫缺陷病人，包含以下族群

1. 惡性腫瘤患者
2. 接受自體造血幹細胞移植者
3. 人類免疫不全病毒(HIV)感染者
4. 器官移植者
5. 正在或預期使用免疫抑制劑或小分子免疫調節劑 (如JAK 抑制劑)者。



# 臺灣皮膚科醫學會

## 【疫苗接種時程】

疫苗種類	接種時程
非活性重組疫苗	肌肉注射施打兩劑，第二劑於第一劑施打2至6個月後施打。 對免疫功能缺乏、免疫功能受到抑制或因已知疾病或治療而可能使免疫功能受到抑制的人，以及可因較短的疫苗接種時程而獲益的人，第二劑可於第一劑施打1至2個月後施打。
活性帶狀疱疹疫苗	皮下注射接種單一劑量。

## 【常見疫苗接種後不良反應】

疫苗種類	常見不良反應
非活性重組疫苗	頭痛、腸胃道症狀(包括噁心、嘔吐、腹瀉及/或腹痛)、肌痛、注射部位反應(如疼痛、發紅、腫脹)、疲倦、發冷、發燒、注射部位搔癢不適。
活性帶狀疱疹疫苗	頭痛、紅斑、疼痛、腫脹、搔癢、血腫、溫熱感、硬結、四肢疼痛。

接種前應先查看過去病史(特別是有關先前的疫苗接種及疑似發生不良事件的紀錄)並進行臨床診察。和其他疫苗一樣，不須因輕微的感染(如感冒)而延後接種，但罹患急性嚴重發熱性疾病的病人應延後接種。

## 【參考文獻】

1. Lai SW, Liao KF, Lin CL, et al. Association between cirrhosis and herpes zoster in a cohort study in Taiwan. *Int J Clin Pract* 2021;75(11):e14677.
2. Marra F, Parhar K, Huang B, et al. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open Forum Infect Dis* 2020;7(1):ofaa005.
3. Yun H, Yang S, Chen L, et al. Risk of Herpes Zoster in Autoimmune and Inflammatory Diseases: Implications for Vaccination. *Arthritis Rheumatol* 2016;68(9):2328-37.
4. Liu Q, He H, Yang J, et al. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *J Psychiatr Res* 2020;126:134-40.
5. Kawai K, Yawn BP. Risk Factors for Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc* 2017;92(12):1806-21.
6. Dooling KL, Guo A, Patel M, et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:103–108.

## 【參與制定建議專家】

何宜承醫師(嘉義長庚醫院皮膚科)、林子凱醫師(花蓮慈濟醫院皮膚科)、林明秀醫師(台北醫學大學附設醫院皮膚科)、陳俊賓醫師(林口長庚醫院皮膚科)、楊朝鈞醫師(成大醫院皮膚科)、廖怡貞醫師(成大醫院皮膚科)。

臺灣皮膚科醫學會診療指引共識委員會帶狀疱疹疫苗接種建議小組，根據現有的醫學證據做出此綜合建議，此建議應根據日後更多的醫學研究發現加以修改，且不應引用這些條文作為糾紛審議之依據。